



✉ per Mail an **Offene-Hilfen@lhnbg.de**

Stundennachweis Sport

Monat: Jahr: **2026**

Mitarbeiter*in <small>Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.</small>	Nachname	
	Vorname	
Sportler*in <small>Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.</small>	Nachname	
	Vorname	
	Anschrift	

- Gruppenbetreuung mit:**
- Fahrtkosten-Erstattung gewünscht: 5 € - Pauschale pro Einsatz**
- PKW - nur in Ausnahmefällen und nur nach vorheriger Genehmigung der Offenen Hilfen!**
Hin- und Rückfahrt pro Einsatz: _____ km Genehmigung von: _____

Einsatz- datum	Uhrzeit		Stundenanzahl		Sportangebot	Unterschrift Sportler*in	Bemerkung KT
	von	bis	<small>Bitte in die betr. Spalte eintragen</small>				
			1:1	Gruppe			
SUMME						Unterschrift Mitarbeiter*in	

Abgabefrist: Nur vollständig ausgefüllte und fristgerecht (**bis zum 3. Werktag des Folgemonats**) eingereichte Nachweise werden abgerechnet und ausbezahlt.

Aufwandsentschädigungspauschale:
Eine Auszahlung erfolgt bis maximal des 3.300-Euro-Kontingents.

Spalte Bemerkung: KT = Kennenlerntermin

Uhrzeit: Die Abrechnung erfolgt im Viertel-Stunden-Takt – also 15-30-45 Minuten und volle Stunde

Kennenlerntermin (KT) wird von der Lebenshilfe ausgefüllt

- keine Abrechnung mit der Pflegekasse
- ____ Stunden mit der Pflegekasse abrechnen